

PROTOCOLE

concernant la prévention et le traitement de la pédiculose *en milieu scolaire*



Document révisé par le CSSS du Sud de Lanaudière
en collaboration avec la Commission scolaire des Affluents et la Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-îles

Juillet 2014

TABLE DES MATIÈRES

1. CONTEXTE	4
2. DÉFINITIONS	4
3. MESURES DE PRÉVENTION	5
4. CAUSES D'ÉCHEC DU TRAITEMENT ET DU CONTRÔLE DE LA PÉDICULOSE	6
5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES PERSONNES CONCERNÉES PAR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA PÉDICULOSE DANS LES ÉCOLES	7
5.1 Rôles et responsabilités de la commission scolaire	7
5.2 Rôles et responsabilités de la direction de l'école	7
5.3 Rôles et responsabilités du personnel du milieu scolaire et du service de garde	7
5.4 Rôles et responsabilités de la personne désignée pour le contrôle de la pédiculose en milieu scolaire	8
5.5 Rôles et responsabilités de l'infirmière jeunesse du CSSSSL	9
5.6 Rôles et responsabilités du parent ou du jeune de plus de 14 ans	9
6. MESURES À PRENDRE EN CAS D'ÉCLOSION DE PÉDICULOSE DANS LES ÉCOLES ET LES SERVICES DE GARDE	10
7. RETRAIT DE LA PERSONNE INFESTÉE D'UN MILIEU JUSQU'AU DÉBUT DE SON TRAITEMENT	11
8. CONFIDENTIALITÉ	11
RÉFÉRENCES	12

ANNEXES

OUTILS POUR L'ÉCOLE

- Annexe E - Procédure d'examen visuel de la tête chez l'enfant
- Annexe F - Algorithme d'intervention lors de pédiculose
- Annexe G - Registre de surveillance lors de pédiculose
- Annexe H - Lettre aux parents d'un enfant avec pédiculose
- Annexe I - Lettre aux parents du groupe lors d'une éclosion de pédiculose
- Annexe J - Lettre aux parents lors de persistance de pédiculose
- Annexe Z – Brochure d'informations aux parents concernant le Guide-santé

OUTILS POUR L'INFIRMIÈRE DU CSSSSL

- Annexe 4- Questionnaire d'évaluation de pédiculose persistante à l'intention de l'infirmière
- Annexe 5- Ordonnance collective – traitement de la pédiculose du cuir chevelu à l'intention de l'infirmière
- Annexe 6- Tableau aide-mémoire pour le traitement de la pédiculose

1. CONTEXTE

La Politique de prévention et de traitement de la pédiculose en milieu scolaire s'inspire des « Lignes directrices pour le contrôle de la pédiculose du cuir chevelu dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance » émises en juillet 2012 par le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

Cette politique précise les rôles et responsabilités des différentes personnes concernées par la pédiculose en milieu scolaire et fournit les outils à utiliser afin de favoriser un meilleur contrôle des éclosions de pédiculose en milieu scolaire.

2. DÉFINITIONS

Afin de bien comprendre le vocabulaire utilisé, il est nécessaire de définir certains termes qui nécessitent une précision lors de l'application des mesures de contrôle.

- **Cas** : Toute personne qui a des poux de tête vivants et des lentes viables dans les cheveux. Il est raisonnable et justifié de considérer comme un cas infesté, toute personne qui n'a jamais reçu de traitement, mais qui a des lentes, même en l'absence de poux vivants.
- **Contact** : Toute personne ayant eu un contact direct de tête à tête avec une personne infestée. Aux fins d'intervention, sont considérés comme des contacts : tous les membres de la maisonnée, tous les élèves de la même classe (ou groupe) du sujet dans une école primaire ou secondaire, le personnel enseignant et celui du service de garde en milieu scolaire, selon la nature du contact.
- **Infestation active** : Présence dans les cheveux ou sur le cuir chevelu d'au moins un pou vivant (nymphe ou adulte).
 - **L'infestation probable** : identification et présence de lentes vivantes (à moins de 6mm du cuir chevelu), particulièrement derrière les oreilles et la nuque, ne se détachant pas du cheveu. Si cette infestation n'est pas traitée, la tête devra être réexaminée quelques jours plus tard.
 - **L'infestation passée** : identification et présence de lentes mortes ou vides (généralement à plus de 6 mm du cuir chevelu).
 - **L'infestation persistante** : identification ou présence de nymphes, de poux adultes ou de lentes vivantes le 17^e jour après le début du traitement recommandé, adéquatement appliqué.

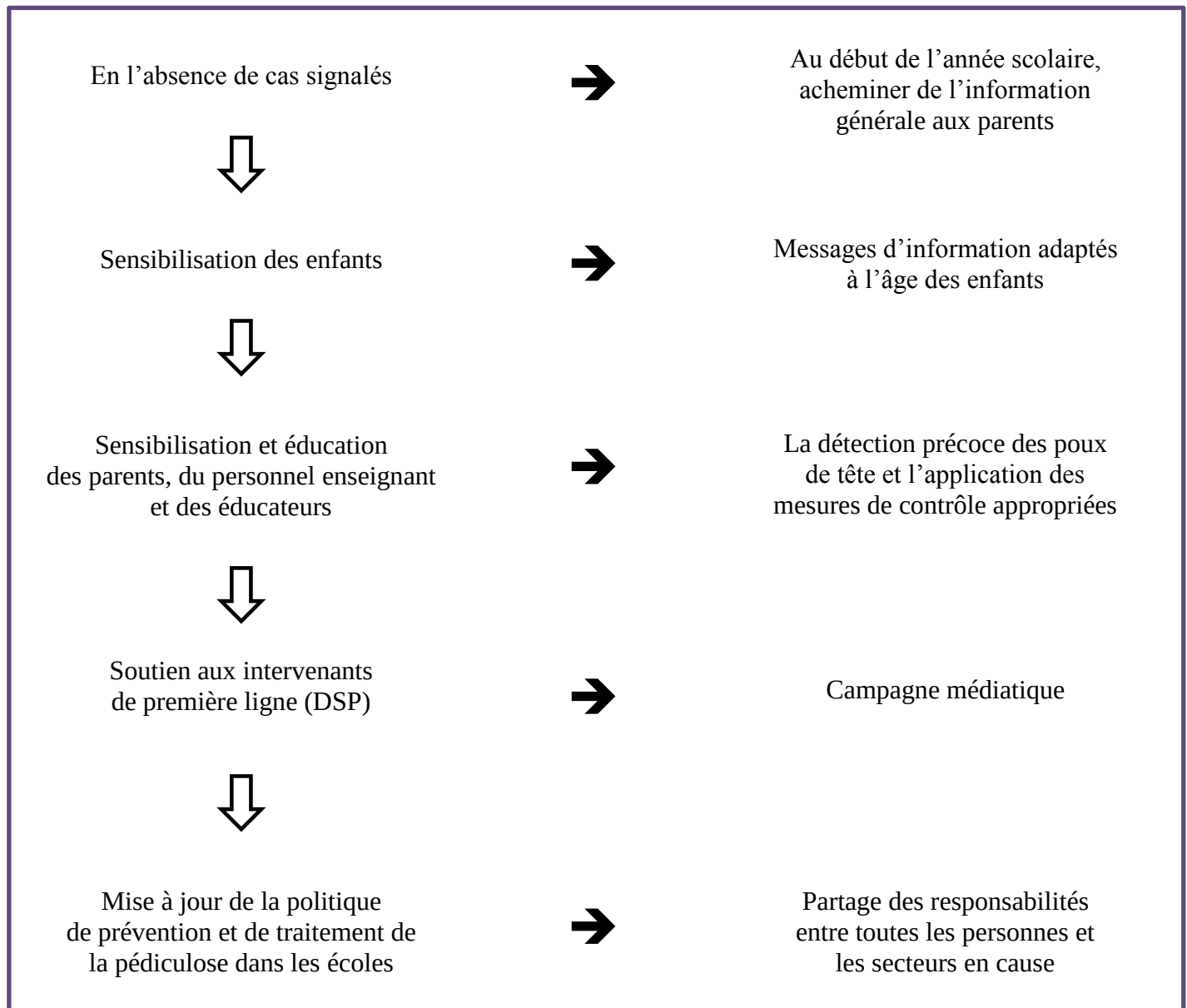


- **Éclosion** : Dans une classe du primaire (maximum 25 élèves), il serait «habituel» d’observer jusqu’à 2 cas d’infestation par des poux de tête. Tout dépassement du double de cette valeur (plus de 4 cas par classe) pourrait être un indicateur d’**éclosion de pédiculose**.

3. MESURES DE PRÉVENTION

Différentes mesures de prévention peuvent être mises en place pour éviter l’apparition de nouveaux cas (incidence) ou encore pour mieux contrôler la propagation des poux de tête afin de réduire le nombre total de nouveaux cas et de cas anciens.

En l’absence de cas signalé, les mesures de prévention suivantes sont à appliquer :



En présence de cas signalés dans un milieu, les personnes concernées par la pédiculose doivent se référer à l'algorithme (Annexe F) afin d'intervenir de façon efficace dans une situation de pédiculose confirmée.

4. CAUSES D'ÉCHEC DU TRAITEMENT ET DU CONTRÔLE DE LA PÉDICULOSE

Depuis l'adoption de la mesure consistant en une deuxième application de pédiculicide et l'abolition de la politique « sans lentes » pour les interventions de prévention secondaire, on pourrait s'attendre à ce que des enfants adéquatement traités et dont l'éclosion est résolue présentent des lentes facilement visibles car les lentes non viables se trouvent éloignées de la racine du cuir chevelu. La difficulté à distinguer une lente viable d'une lente non viable et l'appréhension que provoque l'infestation dans les milieux scolaires ou dans les services de garde peuvent laisser croire, à tort, que l'éclosion n'est pas sous contrôle. Le potentiel néfaste de cette situation peut se manifester sur le plan médical (risque de sur-traitement) et sur le plan social (crise).

Parmi les causes d'échec au traitement de la pédiculose et au contrôle des poux de tête, on peut mentionner :

- Un mauvais diagnostic;
- Une mauvaise recherche de cas infestés auprès des contacts;
- Le coût et l'inaccessibilité du traitement;
- Le non-respect du traitement (mode d'emploi non suivi, temps d'action trop court ou un nombre d'applications insuffisant, dilution du produit inadéquate, application sur des cheveux trop mouillés, etc.);
- Les facteurs sociaux (promiscuité, monoparentalité, déménagement, barrière linguistique, analphabétisme);
- Mauvais choix de produit (mode d'action, etc.);
- L'utilisation d'acide acétique (vinaigre) ou de revitalisant après utilisation de perméthrine;
- Un nouveau contact (après le traitement) ou contact persistant avec une personne infestée;
- Une absence de politique de contrôle des poux écrite et entérinée par toutes les parties en cause;
- Un manque de collaboration des personnes et des organisations intéressées;
- La non-disponibilité de ressources pour la prévention et le contrôle;
- Dénî, stigmatisation ou situation de crise causée par la présence de poux;
- La résistance des poux au pédiculicide.

NOTE

Il faut porter une attention particulière aux cas de récïdive afin de déterminer les causes probables du problème et d'apporter les correctifs appropriés. L'infirmière du CSSSSL est alors interpellée pour intervenir dans une situation de récïdive.

5. RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DIFFÉRENTES PERSONNES CONCERNÉES PAR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DE LA PÉDICULOSE DANS LES ÉCOLES

5.1 Rôles et responsabilités de la commission scolaire

- Rendre opérationnel le protocole de prévention et de traitement de la pédiculose;
- Collaborer avec le CSSSSL à la révision du présent protocole;
- Collaborer avec les directions d'écoles, le CSSSSL et la Direction de la santé publique dans l'application du présent protocole d'intervention lorsque des interventions de dépistage, d'information et de contrôle sont nécessaires.

5.2 Rôles et responsabilités de la direction de l'école

- Assurer l'actualisation du présent protocole par l'équipe-école;
- Rendre disponible le matériel nécessaire pour l'application du présent protocole (3-5 peignes à poux par école...);
- Identifier une ou des personnes désignées pour le contrôle de la pédiculose dans le milieu scolaire (membre du personnel, parent bénévole, etc.) et la libérer pour la formation et l'application des procédures;
- S'assurer que les personnes désignées soient formées par l'infirmière à l'examen des têtes;
- Informer les parents et remettre la documentation fournie par l'école lorsqu'un élève est infesté;
- Collaborer avec l'infirmière du CSSSSL lors d'éclosion et récurrence;
- Acheminer à tous les parents d'élèves en début d'année, la brochure d'informations aux parents concernant le Guide-santé (Annexe Z).

5.3 Rôles et responsabilités du personnel du milieu scolaire et du service de garde

- Sensibiliser les élèves au mode de transmission des poux de tête, aux symptômes qu'ils provoquent ainsi qu'aux mesures générales de traitement et de contrôle à l'aide des outils disponibles;
- Apprendre à reconnaître les poux et les lentes et à connaître les aspects importants de l'infestation;
- Être à l'écoute des parents et des enfants qui doivent faire face au problème et informer l'infirmière scolaire ou lui demander du soutien;
- Adhérer aux politiques locales de santé publique sur la prévention et le contrôle des poux de tête;



- Informer la direction de l'école s'il soupçonne qu'un élève a des poux de tête ou des lentes viables;
- Aviser la direction de l'école ou son responsable lorsqu'il est lui-même atteint de poux de tête ou de lentes viables. De plus, il doit procéder le plus rapidement au traitement contre la pédiculose;
- Veiller au retour des coupons de la lettre #2 pour tous les étudiants de sa classe. Aviser la personne désignée de l'école si des coupons ne reviennent pas à l'école;
- Collaborer avec la personne désignée pour le contrôle de la pédiculose en milieu scolaire et l'infirmière du CLSC lors d'éclosion persistante.

5.4 Rôles et responsabilités de la personne désignée pour le contrôle de la pédiculose en milieu scolaire

Étant donné que l'infirmière scolaire ne peut être présente à tous les jours dans les écoles, il est nécessaire de désigner une ou des personnes au sein de l'équipe école qui seront en charge du contrôle de la pédiculose. Ces personnes recevront une formation à tous les ans de la part de l'infirmière du CSSSSL. De plus, l'infirmière restera toujours disponible pour intervenir en cas de besoin ou lorsque la situation le nécessite. La personne désignée pour le contrôle de la pédiculose sera formée au dépistage de l'infestation active. **Pour intervenir en pédiculose, la personne désignée doit :**

- Être discrète, c'est-à-dire ne jamais divulguer les noms des personnes atteintes de pédiculose, ni même discuter d'une situation vécue à l'école sauf avec l'infirmière et la direction de l'école;
- Être disponible durant les heures d'école et ce, chaque jour;
- Être douce et accueillante envers les élèves;
- Avoir de l'intérêt à s'impliquer dans le milieu scolaire;
- Avoir la capacité d'apprendre (reconnaître poux et lentes);
- Avoir une bonne vision et une bonne dextérité.

Cette personne devra :

- Recevoir la formation et appliquer le protocole d'intervention concernant la pédiculose (voir algorithme : Annexe F);
- Respecter les règles d'hygiène;
- Informer la direction de l'école si elle décèle la présence de poux de tête ou de lentes viables chez un élève;
- Collaborer avec la direction d'école, le service de garde et l'infirmière scolaire lorsqu'une intervention de dépistage est nécessaire;
- S'assurer de l'envoi des lettres aux parents selon l'algorithme (Annexes H-I-J);
- Assurer le suivi des élèves souffrant de pédiculose ce qui, au besoin, peut inclure la vérification du succès ou de l'échec du traitement au jour 17 d'un épisode par l'examen de la tête de l'enfant atteint (Annexe E);

- Aviser l'infirmière en cas d'échec;
- Compléter le registre de surveillance de pédiculose et le rendre disponible pour l'infirmière (Annexe G).

5.5 Rôles et responsabilités de l'infirmière jeunesse du CSSSSL

- Soutenir l'actualisation et faire la promotion du protocole d'intervention auprès des directions d'écoles, de l'équipe-école et des services de garde en milieu scolaire;
- Mettre en application les politiques locales de santé publique sur la prévention et le contrôle des poux de tête et suivre les recommandations contenues dans le protocole d'intervention;
- Fournir des conseils et du soutien concernant la prévention et le traitement de la pédiculose au personnel de l'école, aux parents et aux enfants;
- Prendre connaissance d'un signalement de pédiculose lors d'une éclosion et/ou persistance et s'assurer de la mise en application du processus de contrôle;
- Collaborer avec l'école lors d'éclosion de pédiculose si nécessaire pour :
 - Rencontrer les parents, les élèves et le personnel (si nécessaire);
 - Superviser les cliniques d'examen des têtes dans les écoles et recommander à la direction de l'école l'exclusion des élèves souffrant de pédiculose pour des cas exceptionnels;
- Au besoin, montrer la technique de l'examen visuel aux parents ainsi qu'aux membres du personnel de l'école;
- Donner la formation nécessaire à la personne désignée pour le contrôle de la pédiculose de l'école;
- Collaborer avec le personnel de l'école, les professionnels de la direction régionale de santé publique et les autres professionnels de la santé;
- Communiquer avec la Direction de la santé publique s'il y a litige entre les recommandations du médecin ou du pharmacien traitant et celles contenues dans le protocole d'intervention;
- Connaître l'ordonnance collective : Traitement de la pédiculose du cuir chevelu et l'appliquer au besoin (Annexe 5);
- Lors d'une infestation persistante, compléter au besoin le questionnaire d'évaluation de pédiculose persistante (Annexe 4).



5.6 Rôles et responsabilités du parent ou du jeune de plus de 14 ans

- Lire la lettre « La rentrée scolaire, c'est aussi pour les poux » remise en début d'année;

- Prendre connaissance des documents distribués par l'école ou le service de garde en milieu scolaire;
- Apprendre à reconnaître les poux et les lentes et connaître les aspects importants de l'infestation;
- Aviser par écrit l'école s'il refuse que les dépistages de pédiculose de son enfant soient faits en cours d'année;
- Examiner régulièrement la tête de son enfant lors d'une année scolaire et à tous les jours lors d'éclosion en milieu scolaire;
- Informer les gens (dans le milieu scolaire, le service de garde, le milieu familial et le cercle d'amis) ayant été récemment en contact (dans le dernier mois) avec les personnes infestées;
- Examiner, identifier et traiter les personnes infestées dans la famille la même journée;
- Aviser l'école lorsque l'enfant a des poux ou des lentes viables;
- Lors d'une infestation active, respecter le schéma du traitement choisi, suivre les recommandations émises par le CSSSSL et compléter le tableau aide-mémoire (Annexe 6);
- S'assurer du succès du traitement au jour 17 et demander du soutien en cas d'échec à l'école ou à l'infirmière du CSSSSL;
- Collaborer avec les intervenants (personnel enseignant et éducateurs, infirmières scolaires et autres professionnels de la santé) à l'application du protocole d'intervention et remplir les formulaires demandés lorsque nécessaire;
- Être responsable du traitement de son enfant selon la Loi de la protection de la jeunesse.

NOTE

Le Code civil du Québec stipule que nul ne peut être soumis à des soins et examens sans son consentement. Dans le cas d'un mineur de moins de 14 ans, le consentement des parents ou du tuteur est nécessaire.

L'information acheminée aux parents au début de l'année scolaire contient un libellé de consentement passif et invite les parents qui ne souhaitent pas l'examen de la tête pour son enfant en cours d'année à en informer par écrit la direction d'école.

6. MESURES À PRENDRE EN CAS D'ÉCLOSION DE PÉDICULOSE DANS LES ÉCOLES ET LES SERVICES DE GARDE

En cas d'éclosion, l'infirmière donnera ses recommandations à l'école suite à l'évaluation de la situation selon les lignes directrices de la santé publique. L'école devra tout mettre en œuvre pour appliquer ces recommandations.

7. RETRAIT DE LA PERSONNE INFESTÉE D'UN MILIEU JUSQU'AU DÉBUT DE SON TRAITEMENT

Selon les nouvelles lignes directrices pour le contrôle de la pédiculose du cuir chevelu dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance (juillet 2012), **il est fortement déconseillé de retirer un enfant de l'école** jusqu'au début des traitements.



« Cette mesure est fortement déconseillée par plusieurs comités d'experts en raison de son inefficacité en tant que mesure de prévention (la majorité des personnes infestées sont contagieuses plusieurs semaines avant que le diagnostic ne soit établi) et de son coût social (perte de jours d'école pour les enfants et de jours de travail pour les parents). Cependant, le retrait pourrait être appliqué avec discernement et pendant une courte période, dans des situations particulières telles qu'une infestation massive (des centaines de poux et de lentes vivantes) et persistante. Des mesures individualisées permettant de traiter une telle infestation tout en respectant la dignité et les droits fondamentaux de la personne atteinte devraient être mises en place. ».

Ainsi, **le retrait systématique de l'enfant jusqu'au début de son traitement ne sera plus appliqué**, sauf lors de situations sortant de l'ordinaire. De plus, avant de prendre la décision d'exclure un enfant en raison de sa pédiculose, l'infirmière scolaire devra être consultée.

8. CONFIDENTIALITÉ

Toute information nominative concernant un élève ou un membre du personnel doit être traitée d'une façon respectueuse et confidentielle.

Il peut être nécessaire d'informer la direction de l'école ou le service de garde de la présence d'un cas afin de mettre en place des mesures de contrôle. L'information permettant d'identifier un élève ou un membre du personnel infesté doit être limitée aux personnes désignées pour le contrôle de la pédiculose dans l'école.

RÉFÉRENCES

Guide santé CSSS Sud de Lanaudière et Commission scolaire des Affluents, version août 2002.

Lignes directrices pour le contrôle de la pédiculose du cuir chevelu dans les écoles et les services de garde éducatifs à l'enfance, MSSS, juillet 2012

Dépliant : Poux... Poux... Poux... Tout savoir sur les poux de tête, nouvelle version 2014.

<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/LienParId/51DAD4FBB2319FB285256D79006324AE?>

HEALTH PROTECTION AGENCY NORTH WEST: The Prevention, Identification and Management of Head Lice Infection in the Community, novembre 2012.

Ordonnance collective: Traitement de la pédiculose du cuir chevelu, Agence de la santé et des Services sociaux Lanaudière – DSP, mai 2013.

Standards de pratique: Pour l'infirmière en santé scolaire, OIIQ, 2012.